

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

(A remplir obligatoirement pour chaque enfant)



ECOLE PRIMAIRE « Simone de Beauvoir » JUNAS

Attention : Ce document ne tient pas lieu de réservation, celle-ci devra s'effectuer auprès de la référente de l'école concernée.

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Adresse :

Complément adresse:

Code postal : Commune :

Rentrée 2020 : Niveau PS MS GS CP

Pièces à joindre :

- Attestation d'assurance Responsabilité Civile
- Attestation de Quotient Familial CAF ou MSA

Responsables légaux

Situation familiale: concubin célibataire marié(e) pacsé(e) séparé(e) divorcé(e)

PARENT 1 - Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Cochez le nom de la personne retenue pour la facturation Nom : Prénom : Adresse (si différente de l'enfant) : Code postal : Commune : Tél Portable : ____/____/____/____/____ Tél Domicile : ____/____/____/____/____ Tél Travail : ____/____/____/____/____ Adresse mail : Profession :	PARENT 2 - Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Cochez le nom de la personne retenue pour la facturation Nom : Prénom : Adresse (si différente de l'enfant) : Code postal : Commune : Tél Portable : ____/____/____/____/____ Tél Domicile : ____/____/____/____/____ Tél Travail : ____/____/____/____/____ Adresse mail : Profession :
---	---

Ou responsable légal (si différent des parents préciser par exemple tuteur)

Nom Prénom.....

Adresse :

Tel portable : ____/____/____/____/____ Tel domicile ____/____/____/____/____ Tél travail ____/____/____/____/____

Renseignements administratifs

N° Sécurité Sociale (couvrant l'enfant) :

Allocataire : CAF MSA ou Autre (précisez :.....) Personne allocataire : Mère ou Père

Précisez votre numéro allocataire :

Police assurance scolaire/périscolaire : N° de police

▪ J'autorise le Service des Affaires Scolaires de la Communauté de Communes du Pays de Sommières à consulter mon dossier sur le site internet de la Caisse d'Allocations Familiales par le biais de son accès CDAP afin de définir le tarif de l'accueil périscolaire.

Oui Non*

* Si vous refusez l'accès via le site CDAP, vous devez impérativement nous fournir votre attestation de quotient familial ou votre avis d'imposition ou de non-imposition n-2 ainsi que votre attestation de paiement ou de non-paiement de l'organisme qui verse les prestations familiales (CAF, MSA, SNCF, RATP, Caisse Maritime, ...). Sans la remise de ces documents, la tarification maximale vous sera attribuée.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

MÉDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone : __/__/__/__/__

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou certificats de vaccinations ou joindre la copie)

▪ L'enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires : oui non

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES VACCINS			Date 1 ^{er} rappel	Date 2 ^{ème} rappel
Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite					

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

▪ Votre enfant est-il :

Asthmatique : oui non Allergique : Médicamenteuses : oui non Alimentaires : oui non

Les causes de l'allergie et la conduite à tenir seront précisées lors du PAI (Projet d'accueil individualisé).

Le Projet d'Accueil Individualisé est mis en place avec le directeur d'école, le médecin scolaire et le Service des Affaires Scolaires.

Il est obligatoire pour toute contrainte médicale **UNIQUEMENT** sur présentation d'une ordonnance médicale en cours de validité, indiquant le protocole de surveillance précisé par le médecin prescripteur (renouvelable tous les ans).

PAI mis en place à compter du

INDIQUEZ CI-APRES :

Si votre enfant est en situation de handicap oui non

➔ Si oui, une rencontre avec l'équipe de direction doit être prévue avant chaque accueil.

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc, ...

.....
.....

Autorisations parentales

Je soussigné (e)représentant légal de l'enfant
déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et :

- Autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil périscolaire du soir (ALP ou étude) s'il est âgé d'au moins 6 ans
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Accueil périscolaire du soir (ALP ou étude)
- Autorise les personnes majeures nommées ci-dessous à récupérer mon enfant à l'issue des accueils périscolaires (ALP ou étude) et au bus scolaire *(Une pièce d'identité pourra être demandée).*

Le midi et le soir à l'arrêt de bus : le personnel en encadrement remettra les élèves des classes maternelles uniquement aux adultes autorisés.

Nom prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

- Autorise la Communauté de Communes à prendre en photo mon enfant et à éventuellement la publier dans le journal de la communauté, le site internet, ou dans les journaux régionaux (Midi Libre, ...) ou encore lors d'expositions photo.
- N'autorise pas l'utilisation des photos.

- Mon adresse mail sera utilisée pour l'envoi des plannings et informations liés au fonctionnement des services.

- Je suis informé(e) que le projet éducatif de la Communauté, le projet pédagogique, les tarifs applicables et le règlement intérieur des services sont disponibles auprès de la référente sur l'école et sur le site d'internet de la CCPS et en accepte les conditions.

- J'autorise la Communauté de Communes du pays de Sommières à m'envoyer par mail les lettres d'information de la Communauté (actualités Ecole de Musique, animations, bibliothèques...).

- Conformément à la réglementation UE/du Règlement Général de Protection des Données, entré en vigueur le 25 mai 2018, **j'accepte** que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées et exploitées pour permettre au service des Affaires Scolaires de la Communauté de Communes du Pays de Sommières de gérer l'inscription de mon enfant aux accueils périscolaires et de toutes les pièces qui en découlent (informations, facturations, etc..). Ces données seront conservées 1 an. Je peux à tout moment en demander la rectification ou l'effacement auprès du service concerné.

Votre enfant ne sera autorisé à fréquenter les Accueil périscolaires (matin et soir et temps méridien), même en cas de présence occasionnelle, qu'à réception et validation du dossier par le service des Affaires Scolaires.

En cas de garde partagée, prévoir un dossier d'inscription pour chacun des parents si nécessaire.

En l'absence de ce document signé et du paiement du solde restant dû, l'enfant ne pourra être accueilli sur les accueils périscolaires.

Fait le à Signature :

